

## En svensk paradox förklarad

■ Vi är många som är förvånade över att Sverige, trots att 25 procent av befolkningen i arbetsför ålder antingen är sjukskrivna, förtidspensionerad eller arbetslös, ändå ligger relativt väl till i olika internationella ekonomiöversikter. Vår ekonomi tycks enligt dessa vara relativt hyfsad.

### »Blåbären« har befriats från arbete

Jag har tidigare många gånger i tal och skrift, bl a i Läkartidningen för ett år sedan, varnat för att vi läkare genom generös sjukskrivning indirekt stryker resurser till sjukvården, som i alla fall går på sparlåga. Nu läser jag emellertid i Economist av den 3 april en recension av en bok [1], skriven av en vid University of California, Davis, arbetande ekonom Peter Lindert, som förklarar det hela. Vad vi gjort är att vi har befriat de s k blåbären från arbete eller, som han kallar det, »harvest lemons«, dvs plockat ut de minst produktiva ur arbetskraften. Detta kan förklara varför våra produktivitetssiffror ändå håller sig väl i internationell jämförelse.

Genom vår generositet att i stort sett låta patienterna själva bestämma om de

vill arbeta eller inte har vi sålunda, tvärt emot vad jag tidigare trott, tydligen dragit vårt strå till stacken. Inte nog med det.

### Överdödligheten

Genom att förtidspensionera många med oklara åkommor före 55 år kommer vi att bespara vårt samhälle från ytterligare snedvridning av ålderspyramiden. Övermortaliteten bland dem som blir förtidspensionerade eller arbetslösa före 55 års ålder är enligt flera utredningar närmare 100 procent fram till 65 års ålder, jämfört med dem som fortsätter med ett arbete.

Vi skall inte heller glömma att de som nu lever längre och längre, 75–90-åringarna, är de som träget arbetat hela sitt liv åtminstone fram till över 60 år – de som hedervärt »byggde Sverige«.

### Uppgiften nu

Vad vi emellertid alla nu bör hjälpa till med är att se till att de i vissa situationer något sämre fungerande medborgarna, de med »ont« eller »utbrändhet«, kan ges andra lättare sysselsättningar och därigenom förbättra sin egen hälsa – även om detta sker med något lägre lön.

Detta måste emellertid ordnas med någon form av politisk åtgärd, i samarbete med arbetsgivarna, både de privata och de i offentlig sektor. Inom vården är exempelvis behovet skriande av hjälpande händer och ben. Emellertid säger sig varken LO-ordföranden Wanja Lundby-Wedin eller arbetslivsminister Hans Karlsson vilja medverka till detta då de anser att det vore att skapa en »andra klassens« medborgare.

Om detta samtidigt förbättrar hälsan och förlänger livet vore det väl ändå någonting att ta fasta på, och något som också bör ligga i vår gåring som läkare.

**Alf Nachemson**

*professor emeritus,  
avdelningen för ortopedi, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset, Göteborg  
alf.nachemson@orthop.gu.se*

### Referens

1. Lindert P. Growing public: Social spending and economic growth since the eighteenth century. Cambridge: Cambridge University Press; 2004.

## Individens hjärnor är olika från början. Hu!

■ Vi föds alla olika – så långt är de flesta av oss överens. De flesta av oss är också överens om att detta inte skall påverka det värde var och en av oss har bara genom att vara människa. Sedan går åsikterna isär.

Vi i Kvinnliga läkares förenings styrelse är feminister (föddes vi till det?). Vi har, precis som den i Elise Claessons »Inlägg utifrån« i Läkartidningen 14/2004 (sidan 1344) citerade Mona Sahlin, erkänt existensen av det genus-system som överordnar gruppen män över gruppen kvinnor. Utan att därmed säga att vi håller med Mona Sahlin i något annat.

### Inget hjärnspöke

Vi delar inte Elise Claessons uppfattning att denna sneda maktfördelning är något hjärnspöke, inte heller att det är svårt att leda i bevis [1-9]. Genusystemet är en förklaringsmodell som många människor, både kvinnor och män, idag erkänner och försöker motverka. Patriarkatet innebär ett begränsat livsutrymme även för män, om än på andra arenor.

Elise Claesson verkar vurma starkt för ett individualistiskt samhälle, där staten inte ska lägga sig i och styra med någon »social ingenjörskonst«. Låt då verkli-

gen människor få vara individer och utvecklas i sin fulla potential utan att behöva begränsas av att leva upp till bilden av »kvinnan« med stort K och »mannen« med stort M. Oavsett hur våra hjärnor ser ut.

**Ylva Strandberg**

*för Kvinnliga läkares förenings styrelse  
ylva\_strandberg@hotmail.com*

### Referenser

1. Wennerås C, Wold A. Nepotism and sexism in peer review. Nature 1997;387:341-3.
2. SOU 1997:87. Kvinnor, män och inkomster. Jämställdhet och oberoende.
3. SOU 1997:115. Ljusnande framtid eller ett långt farväl? Den svenska välfärdsstaten i jämförande belysning.
4. SOU 1997:135. Ledare, makt och kön.
5. SOU 1997:136. Kvinnors och mäns löner – varför så olika?
6. SOU 1997:137. Glastak och glasväggar? Den könssegregerade arbetsmarknaden.
7. SOU 1997:138. Familj, makt och jämställdhet.
8. SOU 1997:139. Hemmet, barnen och makten. Förhandlingar om arbete och pengar i familjen.
9. Lönestudien; KLFs medlemsskrift Karolina vol 1 och 2 (2001).

## Nikotinanvändare är inkluderade i många studier

■ Läkemedelsverket vill med anledning av inlägget »Inget om interaktion med nikotin i Fass« (Läkartidningen 17/2004, sidan 1543) anföra att vid rekrytering av patienter till kliniska studier eftersträvar man en population som är så lik »normalpopulationen« som möjligt.

Detta innebär att nikotinanvändare inkluderas i många studier. Andelen ex-rökare och rökare anges i allmänhet i presentationen av demografin. I relevanta fall, exempelvis studier avseende kardiovaskulära läkemedel, sker även analyser av effektutfallet hos icke-rökare och rökare.

Fass ges ut av Läkemedelsindustri-föreningen, så frågor om den lämnar Läkemedelsverket åt Fassredaktionen att besvara.

**Björn Beermann**

*professor,  
Läkemedelsverket*